



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

---

# ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ И ЭПИЛЕПСИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ

---

Методические рекомендации № 27

Москва 2016



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ГОРОДА МОСКВЫ

---

**ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ И  
ЭПИЛЕПСИЯ. СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К  
ЛЕЧЕНИЮ**

---

Методические рекомендации № 27

Москва 2016

ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ

СОГЛАСОВАНО

УТВЕРЖДАЮ

Заместитель председателя Ученого  
медицинского совета Департамента  
здравоохранения города Москвы

«Научно-практический  
центр兒童的治疗  
Департамента  
здравоохранения  
города Москвы»  
Е. Костомарова

16.08.2016

Заместитель руководителя

Департамента здравоохранения

Е.Ю. Хавкина



ДЕТСКИЙ ЦЕРЕБРАЛЬНЫЙ ПАРАЛИЧ И ЭПИЛЕПСИЯ.  
СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ.

Методические рекомендации № 24

Главный внештатный детский  
специалист невролог  
Департамента здравоохранения  
города Москвы

Т.Т. Батышева

«02 » сентября 2016

Москва  
2016

**Учреждение разработчик:** ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения г. Москвы.

**Составители:** директор ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы, главный внештатный специалист Департамента здравоохранения Москвы по детской неврологии, главный внештатный специалист Минздрава России по детской реабилитации, доктор медицинских наук, профессор Т.Т. **Батышева**; старший научный сотрудник ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук **С.В. Трепилец**; врач невролог-эпилептолог ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы» **В.М. Трепилец**; врач невролог-эпилептолог ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы», доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии и нейрохирургии лечебного факультета РНИМУ им. Пирогова **О.Л. Бадалян**; заместитель директора по научной работе ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук **О.В. Квасова**; заместитель директора по медицинской части ГБУЗ «Научно-практического центра детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы», кандидат медицинских наук **Ю.А. Климов**; ученый секретарь ГБУЗ «Научно-практический центр детской психоневрологии» Департамента здравоохранения города Москвы» **С.В. Глазкова**.

**Рецензент:** доктор медицинских наук, профессор кафедры неврологии, нейрохирургии и медицинской генетики лечебного факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н.И. Пирогова МЗ РФ **А.С. Петрухин**.

**Назначение:** для педиатров, неонатологов, неврологов амбулаторных и стационарных ЛПУ педиатрического профиля.

Данный документ является собственностью Департамента Здравоохранения города Москвы, не полежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.

## ВВЕДЕНИЕ

Последние 25 лет в мире активно формировались подходы к определению, классификации и реабилитации детского церебрального паралича (ДЦП). Важной вехой в становлении взглядов на церебральный паралич стало проведение в июле 2004 г. в Мериленде (США) международного семинара по определению и классификации церебральных параличей, результаты работы которого опубликованы в статье «Предложение по определению и классификации церебрального паралича» [M. Bax et al, 2005], подтвердившего, что церебральный паралич является не этиологическим диагнозом, а клиническим описательным термином, используемым для группы двигательных синдромов.

Церебральный паралич – группа постоянных нарушений развития движения и поддержания позы в результате ограничения двигательной активности, вызванного непрогрессирующими повреждениями или аномалиями развития головного мозга в период беременности, родов и раннего послеродового развития (до 20 дней жизни) и ведущего к развитию двигательных дефектов. Церебральный паралич – в первую очередь селективный дефект моторной функции мозга, определяющий данное расстройство, а термин «ДЦП» используется у детей, преимущественно страдающих двигательными нарушениями.

Состояние возникает во внутриутробном, интранатальном и раннем постнатальном периодах и сохраняется в течение всей жизни, характеризуясь непрогрессирующими моторными нарушениями, выраженность которых может изменяться со временем. Двигательные нарушения при церебральных параличах часто сопровождаются нарушением зрения и слуха (>70%), когнитивными (до 80%), психическими (до 40%), речевыми (до 17–84%) и интеллектуальными (до 35–40%) расстройствами с нарушением поведения и коммуникации ребенка, эпилепсией и вторичными нарушениями опорно-двигательного аппарата. Продолжительность жизни таких пациентов снижается, увеличиваются расходы семьи и системы здравоохранения.

В современных условиях комплексная реабилитация и социальная интеграция детей с ограниченными возможностями является одним из приоритетных направлений государственной социальной политики Российской Федерации.

Важной проблемой у детей с церебральным параличом является возможная провокация эпилептических приступов при проведении агрессивной реабилитации или аттракция приступов на фоне терапии. Сочетание церебрального паралича и эпилепсии оказывает негативное влияние на прогноз заболеваний, усиливает двигательные, когнитивные, речевые и интеллектуальные нарушения (особенно при длительном персистировании резистентных к терапии эпилептических приступов и эпилептиформной активности высокого индекса), ограничивает объем необходимой реабилитации (в связи с опасностью провокации приступов или увеличения частоты существующих пароксизмов, нарастанием индекса эпилептиформных нарушений и связанного с этим регресса развития при активном проведении реабилитационных мероприятий) и ведет к утяжелению эпилептического процесса, являясь одним из факторов резистентности к АЭП.

Церебральный паралич и эпилепсия, являясь частыми причинами детской инвалидности, имеют негативные социальные последствия, способствуя снижению качества жизни пациентов и их семей. Определение риска дебюта эпилепсии у детей с церебральным параличом в раннем возрасте отражается на выборе тактики ведения.

## РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ

Церебральный паралич – самая распространенная форма хронических двигательных нарушений у детей и основная причина детской неврологической инвалидности, влияющая на развитие и социальную адаптацию ребенка. По данным зарубежных авторов, заболеваемость церебральным параличом составляет от 2 до 3,6 случаев на 1000 новорожденных (в среднем до 2,5 случаев). Соотношение мужского и женского пола составляет 1,9:1. В Российской Федерации распространённость церебрального паралича достигает 2,2–3,3 случая на 1000 новорождённых (по данным отдельных авторов – до 5,9). По г. Москве распространённость церебрального паралича составляет около 2,9 случая на 1000 детского населения.

В последние годы частота заболевания растет, что связано с широким внедрением передовых достижений современной медицины, улучшением акушерского пособия и повышением качества медицинской помощи на ранних этапах с возможностью выхаживания глубоко недоношенных детей и детей с экстремально низкой массой тела, отмечается снижение числа пациентов со спастической диплегией и увеличение количества гемипарезов.

Распространенность церебрального паралича значительно выше у глубоко недоношенных и детей с низкой массой тела, особенно весом <1000 г, главным образом из-за внутримозговых кровоизлияний и перивентрикулярной лейкомалии. В группе недоношенных детей частота заболевания составляет около 1%, у новорожденных с массой тела менее 1500 г распространённость увеличивается до 5–15%, а при экстремально низкой массе тела до 25–30%. Многоплодная беременность также повышает риск развития церебрального паралича: частота заболевания при одноглодной беременности составляет 0,2%, при двойне 1,5%, при тройне 8,0%, при четырёхплодной беременности до 43%.

В структуре заболевания преобладают спастические формы паралича (87,5%), спастическая диплегия встречается у 69,3% детей, гемиплегия у 16,3%, двойная гемиплегия у 1,9% пациентов. Атонически-астатическая форма составляет 9,2%, гиперкинетическая 3,3%.

Распространенность эпилепсии среди детского населения составляет около 10 случаев на 1000 детей. По данным последних лет, сочетание церебрального паралича и эпилепсии составляет около 0,69 на 1000 новорожденных. В зависимости от формы церебрального паралича, риск развития эпилепсии может достигать, по данным различных авторов, от 15 до 90% (в среднем от 28% до 75%, по данным Е.Д. Белоусовой, 2004 г. – 43,2%) с максимумом